

God sömn, en utmaning för skiftesarbetande hälsovårdspersonal

-En litteraturstudie

Emilia Ahl

Examensarbete / Degree Thesis

Vård 2008- Hälsovårdare

Helsingfors 2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2008- Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	3876
Författare:	Emilia Ahl
Arbetets namn:	God sömn, en utmaning för skiftesarbetande hälsovårdspersonal
Handledare (Arcada):	Birgitta Dahl
Uppdragsgivare:	Stiftelsen Brummerska Hemmet
<p>Sammandrag: Behovet av service växer hela tiden i vårt samhälle. Detta innebär att det i vissa branscher måste finnas personal 24 timmar om dygnet. En stor mängd hälsovårdspersonal jobbar i skiftesarbete. Skiftesarbete innebär att personen jobbar olika slags arbetsturer såsom morgontur, kvällstur och nattur. För många uppstår det sedan lätt sömnproblem. Detta arbete behandlar dålig sömnkvalitet och dess konsekvenser för skiftesarbetare. Studien är ett beställningsarbete och uppdragsgivaren är Stiftelsen Brummerska Hemmet. Den vetenskapliga ansatsen är kvalitativ och analysmetoden innehållsanalys. Syftet med litteraturstudien är att klargöra vilka hälsorisker som bristen på sömn kan medföra för hälsovårdspersonalen. Forskningsfrågan är: Vilka är de negativa konsekvenserna av dålig sömnkvalitet hos hälsovårdspersonalen som utför skiftesarbete. Den teoretiska referensramen är hälsa ur ett hälsofrämjande perspektiv. Materialet i denna kvalitativa studie är nio forskningsartiklar som analyseras med innehållsanalys. Resultatet är indelat i två kategorier: olika störningar i sömnen på grund av skiftesarbete och negativa hälsoeffekter på grund av problem relaterade till sömn hos skiftesarbetarna. Regelbundna arbetsturer är ett sätt att minska dessa sömn- och hälsoproblem. Det är inte alltid möjligt för skiftesarbetarna att påverka sina egna arbetsturer, detta på grund av de görs av andra personer.</p>	
Nyckelord:	Stiftelsen Brummerska Hemmet, skiftesarbete, sömn, hälsa.
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård 2008- Hälsovårdare
Identification number:	3876
Author:	Emilia Ahl
Title:	Good sleep, a challenge for shift working healthcare personnel
Supervisor (Arcada):	Birgitta Dahl
Commissioned by:	Stiftelsen Brummerska Hemmet
<p>The demand on service in our society is increasing. This means that there in some branches of business has to be staff 24 hours a day. A large amount of healthcare personnel work shifts. Shift work means that the person works different kinds of shifts like morning-, evening- and nightshifts. For many of the workers this easily then results in sleep disorders. This study is about poor sleep quality and its consequences on shift workers. The study is a commissioned work and the client is Stiftelsen Brummerska Hemmet. The scientific approach used is a qualitative study, and the method of analysis is content analysis. The aim of this literature study is to clarify what health related consequences the loss of sleep can do to healthcare personnel. The research question is: What are the negative consequences of poor sleep on healthcare personnel that work shifts. The literature study has been combined with the perspective of promoting healthy lifestyle among shift workers. The material in this qualitative study is analyzed at various stages with content analysis. The results are divided into two categories: different kinds of disorders in sleep due to shift work and poor health effects due to problems related to sleep among shift workers. To prevent these problems one should try to do as much regular work shifts as possible. It is often difficult to influence it, this is because the person who makes the work schedules can't take everyone's wishes in to consideration.</p>	
Keywords:	Stiftelsen Brummerska Hemmet, shift work, sleep, health
Number of pages:	40
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård 2008- Hälsovårdare
Tunnistenumero:	3876
Tekijä:	Emilia Ahl
Työn nimi:	Hyvä uni, haaste vuorotyötä tekevälle terveydenhuollon henkilökunnalle
Työn ohjaaja (Arcada):	Birgitta Dahl
Toimeksiantaja:	Stiftelsen Brummerska Hemmet
<p> Tiivistelmä: Vaatimukset palvelulle kasvaa koko ajan yhteiskunnassamme. Tämä tarkoittaa, että joillakin aloilla tarvitsemme henkilökuntaa 24 tuntia päivässä. Vuorotyötä tekevää terveydenhuollon henkilökunta on suuri. Vuorotyö tarkoittaa, että ihminen tekee erilaisia vuoroja, kuten aamu-, iltä ja yövuoroja. Monelle tästä seuraa siten uni-vaikeuksia. Tämä opinnäytetyö käsittelee vuorotyöntekijöiden huonoa unen laatua ja seurauksia siitä. Tämä on tilaustyö ja sen tilaaja on Stiftelsen Brummerska Hemmet. Materiaali on analysoitu sisällönanalyysin mallin mukaan ja metodina on käytetty lähdekatsausta. Opinnäytetyön tarkoitus on havainnollistaa mitä terveysongelmia unen puute tuottaa terveydenhuollon henkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoitus on havainnollistaa mitkä ovat negatiiviset seuraukset huonosta unen laadusta terveydenhuollon henkilökunnalle jotka tekevät vuorotyötä. Teoreettisena viitekehystenä käytetään terveyttä edistävää työtä vuorotyöntekijöiden kesken. Tulokset on jaettu kahteen eri kategoriaan: erilaisia häiriöitä unessa vuorotyön takia sekä huonoja terveysvaikutuksia. Näiden ongelmien ehkäisemiseksi kannattaa tehdä mahdollisimman säännöllisiä työvuoroja. Yleensä se on kuitenkin vaikeata koska kaikkien toiveita on hankalaa huomioida työvuorolistoja tehdessä. </p>	
Avainsanat:	Stiftelsen Brummerska Hemmet, vuorotyö, uni, terveys.
Sivumäärä:	40
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

FÖRORD

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	9
3	PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	12
4	TEORETISKA REFERENSRAMEN	13
4.1	Underlätta familje- och sociala livet för skiftesarbetarna	13
4.2	Stresshantering	14
4.3	Sätt att förbättra sömn och vitalitet	14
4.4	Befrämjande av hälsosamma matvanor	16
4.5	Motion och sömn	17
5	METOD	17
5.1	Litteraturstudie	17
5.2	Datainsamlingen	18
6	ETISKA REFLEKTIONER	20
7	PRESENTATION AV DATAINSAMLINGEN	20
8	INNEHÅLLSANALYSEN	27
9	RESULTATREDOVISNING	32
10	DISKUSSION	34
11	KRITISK GRANSKNING	36
	Källor	38

Figurer

Figur 1. Översikt av resultaten	32
---------------------------------------	----

Tabeller

Tabell 1. Litteratursökningens resultat	19
Tabell 2. Kategorisering av resultaten	28

FÖRORD

Jag vill börja med att tacka mina föräldrar, arbetskompisar och vänner. Utan er hjälp och uppmuntran skulle detta slutarbete aldrig ha blivit skrivet.

Ett stort tack till alla lärare som jag haft i Arcada under min studietid och ett speciellt tack till min handledare Birgitta Dahl för all hjälp.

1 INLEDNING

Bakgrunden till intresset för sömnens betydelse för personer som jobbar skiftesarbete ligger i att jag redan under min första praktik våren 2009 på Stengårds sjukhus fick höra av min handledare, att hon i medeltal sov fem timmar per natt. Hon berättade att de jobbade till klockan tio på kvällen när de gjorde kvällsturer och morgonturen började sedan klockan halv åtta. Dessutom hade hon nästan en timmes hemväg. Jag kunde inte förstå hur hon höll sig vaken på jobbet följande dag. Efter den praktiken började jag själv jobba skiftesarbete och då förstod jag sedan vad hon menade.

Epidemiologin kan berätta oss, om skiftesarbete innebär hälsorisker, men den kan inte förklara hur skiftesarbetet skall organiseras på ett fungerande sätt. Sömn och arbetsrelaterad trötthet kan minskas genom att göra färre natturer i sträck, genom att undvika långa och tidiga morgonturer samt genom att ge möjlighet åt kroppen att återhämta sig mellan arbetsturerna. Personernas anpassningsförmåga borde beaktas vid presentationen av ett fungerande skiftessystem. Det finns flera bevis på hur negativa konsekvenser av skiftesarbetet kan undvikas genom motåtgärder både på individuell och på gruppnivå. Trots detta finns det inte många väl utförda gjorda studier, som kan stöda detta antagande. (Härmä & Kecklund 2010 s. 82-83)

Arbetet är ett beställningsarbete och uppdragsgivaren är Stiftelsen Brummerska Hemmet i Helsingfors. Arbetet kommer att utnyttjas av vårdpersonalen som jobbar på Stiftelsen Brummerska Hemmet. Syftet med denna studie är att klargöra vilka hälsorisker som bristen på sömn kan medföra för hälsovårdspersonalen. Den vetenskapliga ansatsen för arbetet är kvalitativ. Som analysmetod används innehållsanalys och som teoretisk referensram är hälsa ur ett hälsofrämjande perspektiv. Av de nio artiklar, som används i presentationen av datainsamling, handlar sex om sjukskötare och tre om hälsovårdspersonal överlag. Därför talas det i detta arbete om hälsovårdspersonal och inte om sjukskötare.

2 BAKGRUND

I detta kapitel behandlas olika former av skiftesarbete, lagar som gäller skiftesarbete och om hur allmänt skiftesarbete är i Finland. Dessutom redogörs det för hur skiftesarbete inverkar på människans sömn.

I Finland ökar mängden av människor, som jobbar skiftesarbete. Främsta orsaken till detta är samhällets krav på service 24 timmar i dygnet sju dagar i veckan. Cirka 30 % den arbetande befolkningen jobbar i någon form av skiftesarbete. En tredjedel av skiftesarbetarna jobbar nattarbete, d.v.s. arbete minst tre timmar mellan klockan 23.00 och 06.00. Skiftesarbete förekommer främst inom trafik, industri, jordbruk, social- och hälsovård samt handel. (Miettinen 2008) I Finland är skiftesarbete märkbart allmännare än i de flesta andra Europeiska länder. (Hublin et al. 2008)

Det finns olika former av skiftesarbete. Dessa är traditionellt två- eller treskiftesarbete, nattarbete, periodarbete eller så kallad researbete. Skiftesarbete är lika allmänt bland män och kvinnor. (Miettinen 2008) Det finns stora skillnader i hur en individ anpassar sig till skiftesarbete. Ålder, är personen en morgon eller kvällsperson och omgivningens ljus-mörkerrytm. (Hakola et al. 2007 s. 24) Eftersom befolkningens åldersstruktur har förändrats så, att tyngdpunkten flyttats till äldre åldersgrupper, behövs det mera dygnet runt service inom äldreomsorgen och serviceboende. (Miettinen 2008)

För skiftesarbete gäller olika lagar och förordningar. I arbetstidslagen (605/1996) och dess komplettering (2003/66/EY) definieras maximiarbetsdag, vilotider, årssemester och längsta enhetliga arbetspass (48 h). Den regelbundna arbetstiden är enligt lagen 8 timmar i dygnet och 40 timmar i veckan. Om periodarbete har fastställts, att arbetstimmar under tre veckor får vara högst 120 timmar och under två veckor högst 80 timmar. Den enhetliga dygnsvilan mellan arbetspassen måste vara minst 9 timmar. (Miettinen 2008)

Människan är gjord för att leva på dagen och sova på natten. (Hakola et al. 2007 s.23) Människan behöver sömn, precis som hon behöver föda för att kunna fungera. Trots

detta anser många, att sömn inte är så viktigt och att de kan offra sin sömn. (Blachowicz & Letizia 2006) Sömn är ett tillstånd, som återhämtar både fysiska och emotionella krafter och under sömnen åter uppfylls hjärnans energiförråd. (Hakola et al. 2007 s. 17)

Människans basrytm (dygnsrytm) är sömn-vak-rytmen, vars längd är ungefär 24,2 timmar. Dygnsrytmen kan ge efter fyra timmar åt båda hållen och anpassningstiden är en till två timmar i dygnet. Det är lättare att förlänga dygnsrytmen än att förkorta den. (Miettinen 2008) Ca 90 % av befolkningen behöver 8 timmar sömn varje 24 timmarsperiod, men de som jobbar skiftesarbete sover ca 2-4 timmar mindre. (Blachowicz & Letizia 2006)

Till skiftesarbetet hör många hälsorisker. De första tecken på ohälsa är oftast dygnsrytmstörningar förorsakade av sömnproblem. Dessa förekommer i ökad utsträckning efter 40-årsåldern. I praktiken förekommer kortvarig sömnlöshet och trötthet hos alla, som jobbar skiftesarbete. Av skiftesarbetarna lider 25 % av ständig trötthet. (Miettinen 2008) En av de vanligaste negativa sidorna med skiftesarbete är trötthet, som är en konsekvens av personen har vakat för långa perioder och ständigt varit utan tillräcklig sömn. I jämförelse med sjukskötare som jobbar dagsarbete är risken att somna på arbetstid betydligt större för de som jobbar i skiftesarbete. (Blachowicz & Letizia 2006) För personer som jobbar nattarbete förekommer det medveten eller omedveten inslumring hos 20-50%. Hos ca 10 % av de som jobbar treskiftesarbete uppstår det sömnstörningar. (Hakola et al. 2007 s. 23)

Sömnen består av fem olika skeden S1 (slummer), S2 (lättsömn), S3 och S4 (djup sömn) vilka utför NREM (non rapid eye movement) och ett stadie av REM-sömn. Personen går igenom fyra sömncyklar under en 8 timmars nattsömn. Sömnstadierna består av 90-110 minuters sömncyklar då personen går från ytlig NREM-sömn till djup REM-sömn. (Hakola et al. 2007 s. 18) S1 stadiet är ett stadie av ytlig sömn, då personen känner sig dåsig. I S2 stadiet är det också ytlig sömn. I djupsömnstadierna 3 och 4 är det svårt att väcka personen. I REM sömnen, vilket är det sista stadiet som kompletterar sömngången, drömmer personen. Under en vanlig nattsömn består de första sömncyklerna under natten till större delen av djupsömn med mindre mängd REM, medan personen under senare delar av natten har mera REM-sömn. (Blachowicz & Letizia 2006)

Under arbetstid som inte är på dagtid försöker kroppen övergå till viloläge, fast arbetaren är aktiv. Skiftesarbete förkortar den normala sömnen med ungefär två timmar och samtidigt minskar REM-sömnens andel. (Miettinen 2008) Det uppstår sömnbrist och sömnen upplevs inte ge tillräckligt med vila. Sömnbristen försöker personen reducera genom att ta tupplur och genom att sova längre på lediga dagar och dagar då hon har kvällstur. En tredjedel av de som jobbar skiftesarbete upplever, att de har svårigheter att få sömn. Över hälften sover med avbrott och känner sig icke utvilade eller deras sömnkvalitet har varit dålig. (Hublin & Härmä 2009) Trötthet inverkar på individens förmåga att ta emot, handskas och producera information. (Hublin 2009)

Alla människors vakenhetsgrad är som lägst under morgonnatten. Då är mängden av arbets- och trafikolyckor samt misstag gjorda i arbetsprestationen betydligt större jämfört med i dagsarbete. Då en person har vakat i över 17 timmar, försämras den intellektuella prestationsförmågan lika mycket som en berusning som svarar till 0,5 promille. (Partinen 2012)

Skiftesarbete har även många fördelar. Dessa fördelar är t.ex. högre lön och möjlighet till ett flexiblere liv med familj och dagvård. Trots fördelarna finns det många nackdelar som t.ex. det, att de flesta kommunala, sociala, religiösa och kulturella evenemang sker på dagtid då skiftesarbetarna sover. Detta gör att de inte kan delta, vilket kan ge en känsla av att vara utanför. (Blachowicz & Letizia 2006)

Sömnen på dagen är både kortare och kvaliteten på sömnen är sämre än sömnen nattetid. (Blachowicz & Letizia 2006) Det är vanligt att personalen sover en lång natt före sin första nattur. De kan även ta en tupplur före den första natten i synnerhet om föregående natt har blivit kort. De flesta går och sova inom en timme efter att natten tagit slut. Sömnen efter ett nattskift är i medeltal 2-4 timmar kortare än normal nattsömn och speciellt NREM-sömnen och REM-sömnens andel blir kortare. Kvaliteten på sömnen upplevs oftast som normal, men ändå känns det som om personen skulle ha sovit för litet. Den första natten och den sista i passet upplevs som de tyngsta nätterna att hålla sig vaken. Många natturer efter varandra kan lätt leda till sömnskuld, om personen inte

fysiologiskt lyckat anpassa sig till natturer, vilket 60-70% av människorna inte kan. (Hakola et al. 2007 s. 24-26)

Morgontureernas sömnrytm är oftast ganska regelbunden, men de som gör treskiftesarbete och har en kvällstur före morgontur sover 2-4 timmar mindre. I nattarbete förkortas NREM-sömnen och REM-sömnen. Vanliga känslor är att personen inte känner sig utvilad och är sömning. Ju tidigare morgonturen börjar desto mer känner sig personen trött i början av arbetsturen. En tredjedel av dessa som jobbar nattsift tar en tupplur efter sin morgontur och genast efter att de slutat sitt skift.

Kvällsturer upplevs inte förorsaka samma trötthet som morgon- och natturer. Efter kvällsturer går personer som regel sent i säng (kl. 23-01) och vaknar relativt tidigt. De kan inte på samma sätt utnyttja möjligheten att ta en tupplur. Nattsömnen efter kvällskift upplevs betydligt bättre än i morgon- och natturer. En negativ sida med kvällstur är att personerna inte har lika mycket tid för fritidsaktiviteter. (Hakola et al. 2007 s. 25-27)

3 PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Denna studie är en litteraturstudie om skiftesarbetets inverkan på hälsovårdspersonal. Tidigare forskningar visar, att skiftesarbetet har konsekvenser för hälsovårdspersonalen. Trots dessa forskningar har samhället inte kunnat utnyttja resultaten så, att problemen bland skiftesarbetare skulle ha minskat. För att studien inte skall bli för omfattande, är den begränsad till att beröra sömnens betydelse för skiftesarbetande hälsovårdspersonal. Resultatredovisningen skall besvara min forskningsfråga för att studien skall vara lyckad.

Syfte

Syftet med denna studie är att klargöra vilka hälsorisker som bristen på sömn kan medföra för hälsovårdspersonalen.

Frågeställningen

Vilka är de negativa konsekvenserna av dålig sömnkvalitet för hälsovårdspersonal som utför skiftesarbete?

4 TEORETISKA REFERENSRAMEN

Den teoretiska referensramen är hälsa ur ett hälsofrämjande perspektiv eftersom sambandet mellan skiftesarbete, sömn och hälsa är betydelsefullt.

Personer som jobbar skiftesarbete har ofta oregelbundna liv, vilket utgör stora utmaningar för personen själv och personerna i omgivningen. Viktiga levnadsråd är att de olika delområdena är i balans och personen behärskar dem. Dessa områden är familje- och sociala livet, stresshantering, sätt att förbättra sömnen och vakenhetsgraden, goda matvanor för att upprätthålla arbetsförmågan och livskvaliteten, samt motion. (Hakola et al. 2007 s 121)

4.1 Underlätta familje- och sociala livet för skiftesarbetarna

Personer som jobbar skiftesarbete har ofta svårt att arrangera gemensam tid tillsammans med familjen och att ha ett normalt socialt liv. På arbetsplatsen kan arbetstagaren själv ta del i att planera sina arbetslistor, vilket gör att personens enskilda behov och önskemål kan tas i beaktande så bra som möjligt. När personen vet sina arbetsturer en längre tid framåt är det lättare att planera saker och ting med familj och vänner. Det rekommenderas, att arbetslistor görs för en längre tid framåt. Regelbundenhet i arbetslistorna gör också att det är lättare att ordna familjelivet och hobbyerna. Ju flera lediga veckoslut det finns på arbetslistan, desto mindre stör det familjelivet. (Hakola et al. 2007 s 122-123)

På de flesta arbetsplatser finns det personer som är i olika åldrar och olika livsskeden. Därför är det bra att arbetsturer planeras tillsammans, så att allas enskilda behov kan beaktas. Ju mera personen deltar i planeringen av arbetsturerna på arbetsplatsen, desto mindre störs familjelivet av det. Det är viktigt, att hemma öppet diskutera problemen förorsakade av skiftesarbetet. Det stöd som fås hemifrån underlättar skiftesarbetets sociala börda, vilket medför belåtenhet och psykisk välmående. Som stöd duger ofta att familjemedlemmarna förstår personens trötthet och kan ta hänsyn till detta. En person som jobbar skiftesarbete kan bäst beskydda sig från att isoleras från familjen, om familjen förhåller sig positivt och ger socialt stöd. Även det stöd personen får av sin förman hjälper. (Hakola et al. 2007 s 122-123)

4.2 Stresshantering

Oregelbundna arbetstider förorsakar stress och belastning. Då arbetstiderna orsakar stress, är det viktigt att tala om det med familjemedlemmar, vänner och arbetskamrater. Människor anpassar sig bättre till krävande uppgifter om de får socialt stöd. Hobbyer har visat sig minska på stress. Fast det är svårt att binda sig till regelbundna hobbyer, skulle det vara skäl att hitta en hobby som passar. Det är också viktigt att ta hand om sina egna behov och att kunna slappna av. Då personen kommer hem från jobbet, skulle det vara skäl att hålla en liten andningspaus. Att vila sig, titta på tv eller att lyssna på radio är bra sätt att slappna av och goda sätt att samla nya krafter för de kommande dagarna. (Hakola et al. 2007 s 123-125)

4.3 Sätt att förbättra sömn och vitalitet

Om personen jobbar bara 1-3 nätter är det viktigt att försöka hålla fast i den dagliga rytmen. Det är inte önskvärt att ändra på rytmen. Hon bör genast gå och sova efter natten. Efter sista natten skall hon bara sova ett par timmar så att det sedan är lättare att somna på kvällen. Personer som ständigt jobbar nätter t.ex. 7 dagar i sträck har ofta svårigheter med fritiden. De flesta kan justera sin dygnsrytm till dagsrytm, vilket sedan

gör att det är svårare att flytta den tillbaka till nattrytm. Därför skulle det vara bra för nattarbetare, att försöka delvis uppehålla sin nattrytm också på de lediga dagarna. Detta innebär att de skulle försöka gå senare och sova på kvällen och stiga upp senare på morgonen. Negativa sidan med detta är givetvis, att det sociala livet blir ganska minimalt. Men få nattarbetare är villiga att göra detta. Det bästa alternativet för de som ständigt gör nattarbete skulle vara att sova i två turer, en genast vid hemkomst och den andra före personen skall på jobb igen. (Hakola et al. 2007 s.126-127)

Det är viktigt att en person som jobbar skiftesarbete får sova så mycket som möjligt. För att få den bästa möjliga sömn är det viktigt att sovrummet är tillräckligt mörkt och svalt. Vid behov lönar det sig att använda öronproppar så att hon inte vaknar av oljud mitt i sömnen. Bekväma och rena sängkläder gör det lättare att sova. Omgivningen skall vara lugn och fridfull när personen sover. Genom att sätta telefonen på ljudlös och stänga av dörrklockan minimerar hon att bli störd på dagen. Personen som sover på dagen skall meddela grannar och familjemedlemmar att hon sover. En person som varit på nattur skall inte väckas. (Hakola et al. 2011 s. 10)

En trött person kan somna överraskande utan att själv vara medveten om det. Då känslan av trötthet blir stark, är det skäl att hålla en paus och gå omkring, vädra arbetsutrymmet eller diskutera med en arbetskamrat. Pausen undantränger tröttheten endast tillfälligt och därför är det viktigt, att försöka hitta på långvarigare sätt för upprätthållande av vakenheten. I nattskifte förbättrar en tupplur på 10 - 20 minuter arbetsprestationen. (Partinen 2012) Andra bra sätt att hållas vaken är att tugga på en isbit, skölja ansikte med vatten, öka belysningen, äta något lätt eller dricka ett glas med juice. (Hakola et al. 2011 s.13)

Regelbundet treskiftesarbete bör rotera medsols, d.v.s. från morgon till kväll, från kväll till natt och från natt till ledigt. Arbetspassen bör vara korta, t.ex. från morgon till morgon, från morgon till kväll, från kväll till kväll, från kväll till natt, från natt till natt, från natt till tre lediga dagar varefter passen börjar om från början. Personen bör reservera tillräckligt med tid för att sova mellan arbetspassen och tillräckligt med fritid för att återhämta sig. Undvik tidiga morgonturer dagen efter kvällsturer och sova mera på lediga dagar och efter kvällstur. Arbetare, som tydligt är kvällsmänniskor, skall undvika att

arbeta tidiga morgonskift. Efter att ha vakat 17 – 24 timmar i ett sträck bör personen undvika att köra med egen bil. (Partinen 2012)

4.4 Befrämjande av hälsosamma matvanor

För personer som jobbar skiftesarbete inverkar matvanorna både på den dagliga arbetsförmågan och på iakttagelseförmågan. Näringen hänger ihop med att de mest betydelsefulla sjukdomarna, såsom hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2 diabetes samt vissa rörelse- och stödjeorgansjukdomar, vilka kan leda till arbetsoförmögenhet. En person som jobbar i skiftesarbete har 1,4 gånger större risk att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar än en person som jobbar i dagsarbete. (Hakola et al. 2007 s.132)

För dem som jobbar i skiftesarbete är det viktigt att ha en så regelbunden matrytm som möjligt. De bör se till att mängden energi som intas är i proportion till förbrukningen. För att uppehålla energinivån är det viktigt att personer som jobbar på natten äter regelbundet, mångsidigt och att portionerna är små. Under natten lönar det sig att äta huvudrätten i början av arbetsskiftet före klockan 01. (Hakola et al. 2011 s.15) Stora mängder socker är inte bra att äta under natten, eftersom blodsockret sjunker snabbt och gör att personen blir tröttare. Stora kastningar i blodsockernivån kan kännas som trötthet och inverka på uppmärksamheten. Under nattur är det viktigt att äta. Otillräckligt intag av föda under natten kan inverka på sömnkvaliteten. En lätt måltid efter en nattur ger bättre sömn.

Koffeinhaltiga drycker såsom te, kaffe och energidricka piggar upp. Det är viktigt att komma ihåg att de bara är en tillfällig lösning som inte tar bort betydelsen av tillräcklig sömn. (Hakola et al. 2007 s. 137) Konsumtion av kaffe i slutet av nattskifte är inte önskvärt, då det inverkar på sömnen på förmiddagen efter arbetsskiftet. (Partinen 2012) Däremot är det viktigt att dricka mycket under natten, men att inte dricka för mycket på morgonnatten, eftersom njurarnas funktion är i full gång under sovperioden. Drickande under morgonnatten kan resultera i toalettbesök som stör sömnen. (Hakola et al. 2007 s.137)

Olika magbesvär är vanliga hos personer som utför nattarbete. Halsbränna, gasbesvär och obstipation är vanliga problem. För att minska på magbesvären är det viktigt att personens kost består av tillräckligt med fibrer och vätska och att personen rör på sig regelbundet, har regelbundna måltider och regelbunden tömning av tarmen. (Hakola et al. 2007 s. 135)

4.5 Motion och sömn

Regelbunden motion har visat positiva effekter i samband med den upplevda sömnkvaliteten, förmågan att somna och i den dagliga vitaliteten. En enskild träning har visat sig öka det djupa sömnstadiet och förlänga sömnen. Om träningen håller på längre än en timme ökar den djupa sömnen. Det är viktigt att hitta en sådan motionsform som passar en själv, men som kan göras vid oregelbundna tider. Undvik tung motion 2-4 timmar före sovdags, eftersom kroppen behöver tillräckligt med tid att återhämta sig. (Hakola et al. 2007 s.140-142)

5 METOD

I denna studie har en kvalitativ ansats valts. I en kvalitativ litteraturstudie söker forskaren mycket data, som hon sedan krymper ihop så att det blir förståeligt. Metoden är en s.k. öppen metod, där forskaren försöker styra informationen så litet som möjligt. Datainsamlingen utgör ramen för forskningen. Forskaren söker efter likheter som besvarar forskningsfrågan. Under den kvalitativa undersökningsprocessen analyseras data efter hand som det samlats in. (Jacobsen 2007 s.48-52)

5.1 Litteraturstudie

Denna studie är en litteraturstudie som också kallas källstudie. Detta innebär, att texter, statistik och dokument, som någon annan har utarbetat studeras. Enligt Forsberg &

Wengström (2003) är litteraturstudie ett systematiskt sätt att söka information, kritiskt granskar och sedan sammanställa litteraturen inom det valda ämnet eller problemområdet. Med litteraturstudie fås en datasyntes av tidigare gjorda forskningar. Litteraturstudien skall fokusera på relevanta forskningar och innehålla vetenskapliga forskningar.

Mängden artiklar som används i litteraturstudien finns det inga regler för. Det viktiga är att hitta forskningar som är relevanta för den egen forskningen och använda dem. (Forsberg & Wengström 2003 s.29-30)

Forsberg och Wengström (2003) har gjort upp en lista över hur en litteraturstudie genomförs.

- *”Motivera varför studien görs (problemformulering)*
- *Formulera frågor som går att besvara*
- *Formulera en plan för litteraturstudien*
- *Bestämma sökord och sökstrategi*
- *Identifiera och välja litteratur i form av vetenskapliga artiklar eller vetenskapliga rapporter*
- *Kritiskt värdera, kvalitetsbedöma och välja den litteratur som ska ingå*
- *Analysera och diskutera resultatet*
- *Sammanställa och dra slutsatser”*

(Forsberg. & Wengström. 2003 s.31)

5.2 Datainsamlingen

Insamling av datamaterial för denna studie påbörjades hösten 2012 och sökningarna fortsatte hela våren 2013. De databaser som jag använt för att söka data är: Pubmed, Cinhal och Free Medical Journals. Olika kombinationer av sökord har använts och de centrala sökorden har varit: skiftesarbete, sömn, sjukskötare och hälsa. Sökningarna var begränsade till vetenskapliga artiklar och jag letade efter artiklar som är skrivna från år 2002 till idag, se tabell 1. Alla artiklar var också begränsade till fulltext. Dessutom hittade jag en artikel från Google Scholar.

Sökningarna begränsades så att källorna skulle vara skrivna mellan år 2002 till idag och de skulle finnas i full text. Eftersom jag redan påbörjade mitt examensarbete år 2012 var min sökbegränsning då mellan 2002-2012. Källorna skulle vara skriva på de språk som jag behärskar dvs. svenska, finska och engelska. Alla mina artiklar är på engelska, som jag sedan översatt till svenska. Jag valde artiklarna genom att läsa abstraktet och resultaten. Artiklarna skulle handla om hälsovårdspersonal, sömn, skiftesarbete och hälsa samt besvarar min forskningsfråga. Redovisningen av min datainsamling presenterar jag i tabell 1.

Databas	Sökord	Sökord översatt till svenska	Antal träffar	Använda	Datum
Cinahl	shift work AND health	skiftesarbete OCH hälsa	98	3	23.1.2013
Cinahl	sleep AND nurse	sömn OCH sjukskötare	211	1	23.1.2013
Cinahl	nurse AND shift work	sjukskötare OCH skiftesarbete	53	2	23.1.2013
Occupational medicine	shift work	Skiftesarbete	15	1	4.10.2012
Pubmed	shift work AND sleep	skiftesarbete OCH sömn	253	1	23.1.2013
Google Scholar	rotating shift work AND nurse AND sleep	roterande skiftesarbete OCH sjuk- skötare OCH sömn	16 400	1	1.4.2013

Tabell 1. Litteratursökningens resultat

6 ETISKA REFLEKTIONER

Underlaget för detta slutarbete utgår från “*God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*”. Detta arbete är en kvalitativ litteraturstudie och det data som använts är offentligt och därför har det inte behövts sökas några lov från Etiska rådet. Dessutom har inga intervjuer gjorts, vilket betyder att inga informanter kan ta skada av detta arbete.

Till god vetenskaplig praxis hör att man är ärlig, omsorgsfull och noggrann under undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten. Det bör tas hänsyn till andra forskare. Av de källor som använts bör det finnas rapportering av då arbetet publiceras och en korrekt källhänvisning. Inget fusk tillåts. (Arcada)

7 PRESENTATION AV DATAINSAMLINGEN

I det följande presenteras de nio artiklar som valts på basis av forskningsfrågan utgående från kriterierna som behandlats i föregående kapitel.

Artikel 1: Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients

Artikeln är en litteraturstudie som handlar om vad skiftesarbete orsakar för problem. Dessa problem är oftast sömn, större risk för olyckor och skador samt social isolering. Det vanligaste sömnproblemet är sömnlöshet, som kan förklaras som upprepade svårigheter att börja sova. (Berger & Hobbs 2006 s. 465-466)

De skiftesarbetare, som jobbar på ett roterande skift med natturer, får betydligt mindre sömn än de som jobbar endast morgon- och kvällsturer. Endast 29 % av de som jobbade roterande skift och 21 % av de som jobbade natturer sa att de sover mer än 7 timmar.

För de som jobbar morgon- och kvällsturer var motsvarande siffra 39 %. Det är dock mycket sannolikt att dessa sjukskötare överskattar den verkliga tiden de egentligen sover. (Berger & Hobbs 2006 s. 466)

Sjukskötare som kör hem efter en nattur på morgonen utsätter sig för solljus, speciellt sommartid. Ljus stimulerar aktivitet och uppmärksamhet, vilket gör att det också förse-
nar kroppens förberedelse för sömn. Detta innebär att personen inte kan somna genast när hon kommer hem från sin nattur. (Berger & Hobbs 2006 s. 469)

Artikel 2: Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study

I Iran gjordes det en kvalitativ studie var aderton sjukskötare intervjuades. Resultaten från denna studie var, att personerna som jobbade skiftesarbete upplevde många problem relaterade till sin hälsa såsom trötthet, sömnproblem, ångest, magbesvär och problem med att upprätthålla ett normalt liv.

I denna studie hade sjukskötarna upplevt att deras sömn inte var tillräcklig även på dagarna, vilket gjorde att de kände sig trötta och energilösa hela tiden. Andra åsikter som kom upp var att de inte kände sig normala, eftersom de måste sova på dagarna då alla andra var vakna. Personerna som jobbade natturer råkade ut för mera hälso- och säkerhetsproblem än personer som jobbade andra arbetsturer. (Emami et al. 2009 s.500)

Bristen på sömn och kronisk sömnlöshet leder ofta till allvarliga hälsoproblem och trötthet. Trötthet och sömnlöshet inverkar på minnet, kommunikationen, uppmärksamheten och reaktionstiden. Trötthet är vanligt bland nattarbetare och försämrar arbetsproduktiviteten. (Emami et al. 2009 s.501)

Artikel 3: Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses

I forskningen, sleep quality and quality of life in female shift-working nurses, hade 57 % av deltagarna sagt att de har dålig sömnkvalitet. Sjukskötare som hade dålig sömnkvalitet var i större risk att ha dåligt humör, vara irriterade och ha värre menstruationsvärk än de som inte hade lika dålig sömn. För sjukskötare som hade arbetsrelaterade skador upplevdes sömnen också vara sämre. Ju sämre hälsa hos skiftesarbetaren, desto sämre kvalitet på sömnen. (Chou et al. 2010 s.1569)

Sömnstörningar har visat sig ha en effekt på immunförsvaret, vilket betyder, att skiftesarbetare med sömnsvårigheter kan ha ett förändrat immunförsvar. Sämre hälsotillstånd ökar sannolikheten för sämre sömn och sämre livskvalitet.

Kvaliteten på sömnen har en effekt på alla delar av livet. I forskningen kom det fram att motion skulle hjälpa mot trötthet, men att de flesta sjukskötarna upplevde sig vara så trötta att de inte orkade träna. (Chou et al. 2010 s. 1570)

Artikel 4: Shift work in nursing: Is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety?

Admi et al. (2008) jämförde i sin studie manliga och kvinnliga sjukskötare. Det kom fram att de kvinnliga sjukskötarna klagade mera på att få sömn, vakna under sömnen, huvudvärk efter att ha vaknat och trötthet på morgonen.

Admi et al. (2008) jämförde sjukskötare som jobbade på dagen och i skiftesarbete. De som jobbade skiftesarbete klagade mera på problem med att somna, huvudvärk efter att ha vaknat och trötthet på morgonen. Trots detta visade sig resultaten i studien att de sjukskötare som jobbade på dagen klagade överlag mer på hälsoproblem och sömnstörningar. (Admi et al. 2008 s. 253)

Sjukskötarna delades också in i icke-anpassande sjukskötare och anpassande. Med en icke-anpassande sjukskötare som jobbar skiftesarbete avses personer som klagar på att

somna efter kvälls-, morgon- eller nattur. Dessutom klagade de över att de vaknar ofta under dagen efter en nattur. Enligt resultaten av de som deltagit i studien, var 27,7% av sjukskötarna så kallade icke-anpassande och 72,3% anpassande. I jämförelse med den studie som de hade använt i bakgrunden, var det bara 5 till 10 procent som hade upplevt anpassningssvårigheter.

De icke-anpassande sjukskötarna klagade också mera på, att det vaknar tidigt på morgonen, har behov av sömnmediciner, huvudvärk på morgonen och morgontrötthet samt rastlös sömn. (Admi et al. 2008 s. 254)

Artikel 5: Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts

Sveinsdóttir (2006) har gjort en kvalitativ studie på Island, var det bland annat jämfördes kvaliteten på sömn hos sjukskötare som jobbade olika skift. Sjukskötarna delades in i tre grupper, de som jobbar dagsturer, dags- och kvällsturer och dags-, kvälls- och natturer. Sveinsdóttir gjorde upp olika kategorier av sömn. Dessa var: den självupplevda sömnens längd, längden av sömn, användning av sömnmediciner, känslan av att inte vara utvilad vid uppvaknandet och att vakna på grund av hjärklappningar. I resultaten kom det fram att det inte fanns något samband mellan sömnkvaliteten och de olika arbetsturerna. Detta tyckte Sveinsdóttir var speciellt eftersom det i tidigare forskningar har framkommit helt avvikande resultat jämfört med de fynd hon själv hade kommit fram till i denna studie. (Sveinsdóttir 2006 s. 233-235)

Arikel 6: Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts

I forskningen gjord av Chan kom det fram, att 72 % av sjukskötarna som deltog i den, upplevde att de inte fick tillräcklig sömn. Detta väckte uppmärksamhet eftersom Chan konstaterade att andelen i två andra studier av otillräcklig sömn var mycket lägre, 6,5 %

respektive 27,8%. Chan kunde då konstatera, att det i Hong Kong, där forskningen utfördes, var ett betydligt större problem för sjukskötare. Det kom dock fram, att forskningarna inte kunde jämföras, eftersom de använt olika sätt att mäta sömnen på och att den samhälleliga situationen ändrat. (Chan 2008 s. 289-290)

För de sjukskötare som deltog var den helhetliga sömnen dålig, vilket sedan försämrade kvaliteten på sömnen. Det framkom att höga stress- och symtomnivåer kan förutspå otillräcklig sömn. (Chan 2008 s. 291)

En annan riskfaktor som kom fram var åldern. Det framkom att äldre sjukskötare ofta sov flera timmar än yngre sjukskötare. Andra studier visar däremot att ju äldre personen var, desto sämre var sömnkvaliteten. Det kom även fram, att svårigheter med insomnandet efter natt- och tidiga morgonväckningar, hade ett samband med otillräcklig sömn. (Chan 2008 s. 291-292)

Artikel 7: Shift work and disturbed sleep/wakefulness

Det kan konstateras, att de som utför nattarbete lider av trötthet. Denna litteraturstudie visar att sömn på natten kan komma när som helst. Speciellt i början av morgonen känner sig personen trött, vilket kan resultera i olyckor på grund av att personen somnar. På de lediga dagarna fortsätter en stor del av tröttheten. Det tar ofta två nattperioder för att den normala sömnnivån efter den sista natten återställs. (Åkerstedt 2003 s. 89)

Sömnrytmen före en morgontur är mera störd än sömnrytmen före en nattur. Ofta sover personen en kort natt före morgonturen (6h), vilket betyder att personens sömn blir mellan 2-4 timmar kortare än det behov personen har. Det anses vara ett av de största problemen för personen att vakna på morgonen och att inte ha en känsla av att vara utvilad. Svårigheterna med att stiga upp på morgonen till en morgontur gör att morgonturen ofta är den minst populära arbetsturen av de tre olika arbetsturerna. Kvaliteten på sömnen verkar dock inte ha någon inverkan. Tidiga väckningar som klockan 4 och 5 gör, att personen lätt känner sig trött resten av dagen. Detta resulterar i, att en tredjedel av alla

som gör morgontur tar en tupplur efter att de kommer hem från jobbet.(Åkerstedt 2003 s. 90)

En av orsakerna till känslan av trötthet på nattur är, att personen ofta vakar 20-22 timmar i sträck förrän hon går och sova efter sin nattur. Dessutom om längden på den föregående sömnperioden varit kort, kommer tröttheten att öka. Överlag sover de personer som endast gör nattarbetare (6,7 h/dygn) mindre än dagsarbetare. Men de sover mera än de som jobbar i roterande arbetsturer (5,8 h/dygn). Det har spekulerats mycket i om personer som konstant gör natturer skulle lida av kronisk sömlöshet. Oregelbundna arbetstider verkar dock påverka sömnen och uppmärksamheten mera än morgonturer och natturer. (Åkerstedt 2003 s.90-92)

Arikel 8: Perceived effects of rotating shift work on nurses' sleep quality and duration

Denna kvantitativa studie av Misiri & Zverev (2009) gav resultatet, att sömnproblem är det som skiftesarbetare mest klagar på. Det mest betydande i forskningen var, att sjukskötare som jobbar i roterande skift, har märkbart kortare totalsömn och lägre sömnkvalitet under nattskiftturens fas. I medeltal sov sjukskötarna 3 timmar mindre per dygn än lika gamla sjukskötare, som gjorde dagsturer. Dagssömnen kunde inte ersätta nattsömnen och i slutet av tredje natten hade dessa sjukskötare en tio timmars sömnbrist. De flesta av sjukskötarna som deltog sade, att största orsaken till detta var, att de inte hade ett ställe där de kunde sova på dagarna. Ljud från omgivningen och sociala krav kan vara orsaken till att de sov för litet. Dessutom visade det sig i studien, att intervallet mellan två natturer var 10 timmar. Därför var det svårt för dessa sjukskötare att hitta tid, för att sova 7 timmar. Efter natturerna var det inte ovanligt att sjukskötarna sedan på sina 5 lediga dagar sov i medeltal mellan 9-10 timmar. (Misiri & Zverev 2009 s. 20)

Sömnkvaliteten hänger ihop med sömnlängden. Om en person får mindre än sex timmar sömn, inverkar det tydligt på sömnstörningar och dålig sömnkvalitet. I studien var sömnlängden för sjukskötarna under natten fyra timmar eller mindre. Därför var det

inte överraskande, att de berättade, att de hade haft dålig sömnkvalitet. (Misiri & Zverev 2009 s. 21)

Artikel 9: Main effects of sleep disorders related to shift work-opportunities for preventive programs

I litteraturstudien av Bajraktrov et al. (2011) kom det fram, att minskad sömn och kvaliteten på sömnen har negativa effekter på de som jobbar skiftesarbete, speciellt på deras sociala liv, kvaliteten på liv och hälsa.

Hälsovårdspersonalen klagade på svårigheten att uppehålla längden på sömnen efter en nattur. Detta tillstånd hänger ihop med intensiv känsla av trötthet och sömnighet eller brist på sömn. Det är vanligt att personen lätt blir irriterad på grund av att hon har sömnbrist. Trötthet är en vanlig tillstånd för dem som jobbar natturer.

Det har visat sig att mellan 2-5% upplever problem med sömnen på grund av att de jobbar natturer. Sömnproblem hänger ihop med funktionsproblem och minskad produktivitet. I litteraturstudien av Bajraktrov et al. (2011) kom det fram, att i en studie om sömn gjord av U.S. National Association, visade att 58 % av de som varit med i undersökningen hade någon form av sömnproblem inom ett år, och 24 % led av sömlöshet. (Bajraktrov et al. 2011 s. 365)

I Italien hade det gjorts en studie om hälsovårdspersonal, där det hade kommit fram att skiftesarbete har en effekt på sömnen, vilket i sin tur medförde hälsoproblem. I studien kom det fram, att de största problemen med sömn hade de personer som jobbade natturer. Andra studier hade visat, att hälsovårdspersonal borde ge sig extra tid för sovandet mellan arbetsturer, för att minska natures negativa effekter på sömnen. (Bajraktrov et al. 2011 s. 366)

8 INNEHÅLLSANALYSEN

Vid analys av kvalitativ data kan olika metoder väljas. Fast det finns flera olika sätt, har dessa likheter: I analysen sker en växling mellan att analysera delarna enskilt och sedan betrakta dem i större helhet.

Innehållsanalys används som analysmetod i de flesta empiriska undersökningar som använder sig av kvalitativ data. Innehållsanalysen enligt Jacobsen (2007) har positivistiska drag. Detta har att göra med att många använder metoden eftersom graden av samstämmighet i artiklar/intervjuerna ger ett bevis på sanningshalten. Det kan ju sägas att om fler forskare drar samma slutsats, så måste det ju visa situationen. Innehållsanalysen kan förbättras genom att göra en mera ingående kategorisering och genom att bättre göra kopplingar mellan kategorierna. (Jacobsen 2007 s.144)

När forskaren samlat in och analyserat sitt material delas det upp i kategorier eller teman. Sedan sökes likheter i dem som sedan svarar på forskarens forskningsfrågor. De olika kategorierna uppstår genom att hitta de viktigaste teman som forskaren tar upp. Med kategorisering ser forskaren de likheter som finns i materialet som han samlat in. Meningen med kategoriseringen är att förenkla artiklarna/böckerna som samlats in och att likheterna skall kategoriseras. (Jacobsen 2007 s. 139-140)

Jacobsen (2007) har delat analysen i olika faser:

1. Kategorisering, delar upp texten i teman och problemställningar
2. Fylla de valda kategorierna med innehåll
3. Räkna hur ofta temat eller problemställningen nämns
4. jämföra artiklarna/böckerna och se om det finns skillnader/likheter
5. Leta efter förklaringar till skillnaderna

(Jacobsen 2007 s.139)

Analysen i mitt arbete genomfördes så att jag läste igenom artiklarna flera gånger för att få en helhetsbild. Jag understräckade med en färgpenna relevanta meningar som besvarade min forskningsfråga. Efter att jag hade gjort detta, samlade jag ihop meningarna och hittade likheter som sedan bildade mina kategorier. Av resultaten har jag gjort en

tabell som visar sambandet mellan forskningsmaterialet och artiklarna. Resultaten har delats in i kategorier, som presenteras i tabell 2.

Kategori	Innehåll	Artikel	Sida
Trötthet	<i>-My sleep is not enough, even during the days, so, I always have a sense of fatigue and listlessness</i>	Emami et al. 2009	s. 500
	<i>Studies shows that night shift health workers experience fatigue, irritability, decreased work efficiency and reduced mental agility</i>	Bajraktrov et al. 2011	s. 365
	<i>The shift work nurses complained more than the daytime nurses about difficulties falling asleep, headaches on awakening morning sleepiness and excessive daytime sleepiness</i>	Admi et al. 2008	s. 253

Kategori	Innehåll	Artikel	Sida
Sömlöshet	<i>The most common sleep disorder is insomnia, which is defined as repeated difficulty with sleep initiation, duration, consolidation, or quality that occurs despite time and opportunity for sleep and results in some form of day-time impairment</i>	Berger & Hobbs. 2006	s.465-466
För lite sömn	<p><i>In the study, 72% of nurses self-reported as getting insufficient sleep.</i></p> <p><i>The most striking finding of the present study is the considerably shortened duration of total sleep time and low sleep quality of nurses on rotating shift system during nightshift phase</i></p>	<p>Chan. 2008</p> <p>Misiri & Zverev. 2009</p>	<p>s. 289</p> <p>s. 20</p>

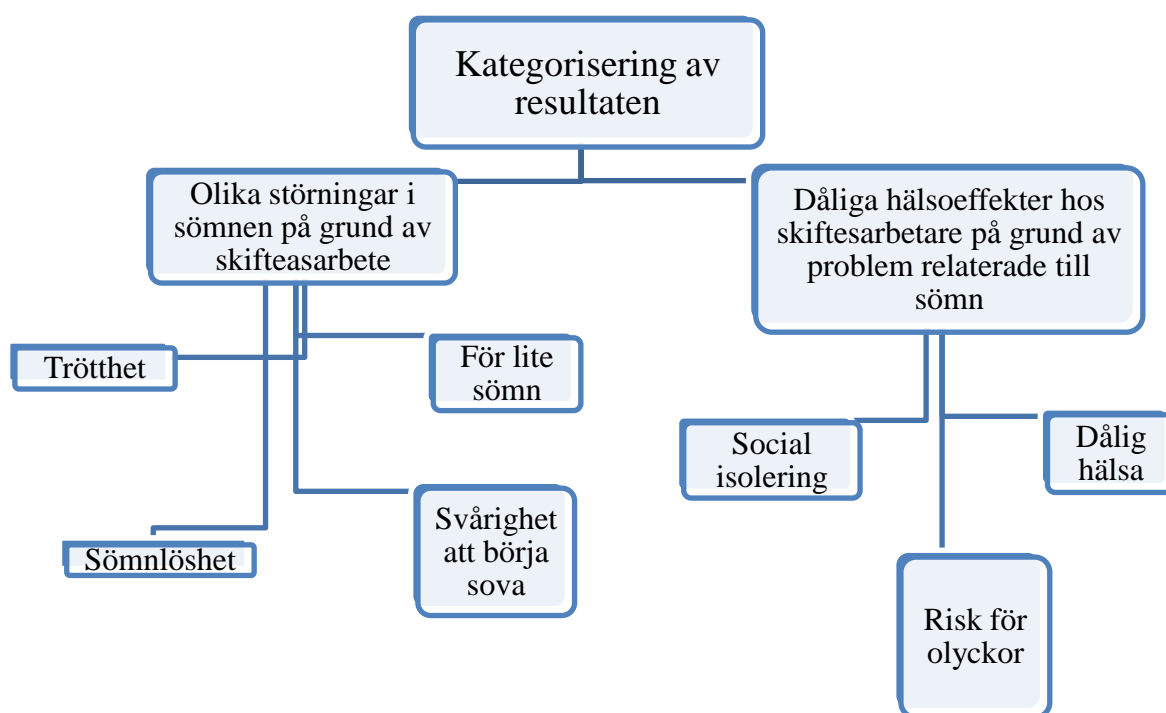
Kategori	Innehåll	Artikel	Sida
Svårighet att börja sova	<i>The exposure to light stimulates activity and alertness, and it also delays the body's preparation for sleep</i>	Beger & Hobbs. 2006	s. 469
	<i>Falling asleep after nocturnal and early morning awakening were associated with insufficient sleep.</i>	Chan. 2008	s. 292
Social isolering	<i>Reduced quantity and quality of sleep negatively affects the activities of shift workers, particularly in terms of their social functioning.</i>	Bajraktrov et al. 2011	s. 365
	<i>-I have to work in contrast to a normal situation, awake when everybody needs sleep and vice versa</i>	Emami et al. 2009	s.500

Kategori	Innehåll	Artikel	Sida
Risk för olyckor	<i>Increased sleepiness, as emphasized in several studies, is associated with an increased risk of accidents</i>	Bajraktrov et al. 2011	s.366
	<i>According to most studies in the field, members of night staff face more health and safety risks than those of any other shift</i>	Emami et al. 2009	s.501
Dålig hälsa	<i>Lack of quality sleep and chronic sleep loss often leads to serious health problems and fatigue.</i>	Emami et al. 2009	s. 501
	<i>-Sleep disorders, related to sleep deprivation, have a major impact on the quality of life and health status of healthcare workers.</i>	Bajraktrov et al. 2011	s.365

Tabell 2. Kategorisering av resultat

9 RESULTATREDOVISNING

I resultatredovisningen redovisas forskningens resultat. Resultatet är indelat i följande kategorier: olika störningar i sömnen på grund av skiftearbete och dåliga hälsoeffekter hos skiftesarbetare på grund av problem relaterade till sömn. Dessa har sedan delats in i underkategorier. Se figur 1.



Figur 1. Översikt av resultaten

De vanligaste negativa faktorerna som olika störningar i sömnen orsakar på grund av skiftearbete var, att skiftesarbetare lider av trötthet på grund av för lite sömn. De roterande arbetsturerna gör att skiftesarbetare sover för litet. Detta leder till sömlöshet, att sömnens mängd inte är tillräcklig och att det upplevs svårt att börja sova vid sängdags.

Skiftesarbetare sov överlag mindre än de som ständigt bara jobbade dagsturer eller natturer. Orsaken till det är att det är svårt att anpassa sig till de växlande rytmerna. Också morgonturerna visade sig vara jobbiga, eftersom det innebar tidiga väckningar och tu-

rerna var inte omtyckta på grund av det. Sömnrytmen före en morgontur var mera störd än före en nattur. Orsaken till detta var att nattsömnen före en morgontur ofta blev för kort och personen inte kände sig utvilad.

Om personen sov för lite på dagen efter nattur, kände hon sig energilös och trött hela resten av dagen. Efter en nattur eller en tidig morgontur upplevdes det svårt att börja sova, vilket sedan resulterade i otillräcklig sömn. En av orsakerna till trötthet under första natten var att personen vanligen vakat i sträck 20-22 timmar före hon gick och la sig efter sin nattur. Detta resulterade i tupplurer på dagen efter arbetsturen. I medeltal sov personer som gjorde natturer 2-4 timmar mindre än de som gjorde dagsturer.

Andra saker som kom upp var trötthet speciellt på morgonen och dagen samt att sömnen är rastlös. I artikeln av Admi et al. (2008) kom det fram att skiftesarbetande kvinnor upplevde sömnkvaliteten sämre än skiftesarbetande män. Användning av sömnmedicin var också vanligt för skiftesarbetare.

Dåliga hälsoeffekter hos skiftesarbetare på grund av problem relaterade till sömn hade också olika negativa effekter på skiftesarbetarna. Den mest vanliga negativa effekterna var, att de upplevde sig socialt isolerade, att risken för olyckor ökade och att hälsan blev sämre. Till dålig hälsa kan räknas ångest, magbesvär, irritation, huvudvärk och nedsatt humör. Trötthet bland skiftesarbetare inverkade på minnet, kommunikationen, uppmärksamheten, och reaktionstiden. Sömnproblem hänger direkt ihop med minskad produktivitet och funktionsproblem. I en av artiklarna kom det fram att menstruationsbesvär hos kvinnor upplevdes vara värre på grund av dålig sömnkvalitet. Sömnstörningar kunde även orsaka nedsatt immunförvar. Höga stressnivåer kunde förutspå otillräcklig sömn. Åldern kunde också inverka på sömnkvaliteten hos skiftesarbetarna. Fysiska hälsan hos skiftesarbetarna var också sämre eftersom de på grund av trötthet inte hade samma energi att motionera.

Eftersom personer som gjorde natturer var trötta kunde sömnen komma när som helst vilket ökade risken för olyckor. Risken för hälso- och säkerhetsproblem var större för de som jobbade natturer.

Ljud från omgivningen och de sociala kraven på personerna upplevdes också störa sömnen. Skiftesarbete gav en känsla att det var svårt att upprätthålla ett normalt liv. Överlag upplevde personerna som jobbade skiftesarbete att de hade sämre livskvalitet och hälsa än de som inte jobbade skiftesarbete.

10 DISKUSSION

Under de senaste åren har det mera börjat forskas i skiftesarbetarnas sömnkvalitet. Detta tyder på att det klart och tydligt är ett stort problem bland skiftesarbetarna. Artiklarna som använts i datainsamlingen stöder detta påstående. Det kan klart sägas att de största negativa sidorna med skiftesarbete hos hälsovårdspersonalen är problem relaterade till sömn. Som det i resultatredovisningen kom fram påverkade alla arbetsturer egentligen sömnen på negativa sätt. Detta är ett stort problem bland skiftesarbetare och det gäller inte bara hälsovårdsbranschen.

Det är självklart, att det behövs personer som jobbar skiftesarbete. Utan dem skulle inte vårt samhälle fungera. Det är fint att det finns personer som vill skiftesarbete. En orsak kan ju vara, att lönen är lite bättre för skiftesarbete. Precis som det stod i bakgrunden, Blachowicz & Letizia (2006), har personer som jobbar med skiftesarbete många fördelar. Dessa fördelar är t.ex. högre lön och möjlighet till ett flexiblere liv med familj och dagvård. Men många nackdelar finns också som t.ex. det, att de flesta kommunala, sociala, religiösa och kulturella evenemang sker på dagtid då skiftesarbetarna sover. Detta gör att de inte kan delta, vilket kan ge en känsla av att vara utomstående. Så som det kom fram i resultatredovisningen var det helt klart en av de mest negativa sidorna med skiftesarbete att personerna kände sig socialt isolerade.

Det var intressant att få veta, att oberoende var i världen personen befinner sig, så verkade problemen vara lika. Studierna var bland annat från Iran, Hong Kong, Island och Afrika. Fast jag hade trott att detta var ett större problem för de som bor i de nordiska länderna, då halva året alltid är så mörkt och folk också överlag är mer trötta. Som Hub-

lin et al. (2008) konstaterade i bakgrunden, är skiftesarbete i Finland märkbart allmän-
nare än i de flesta andra Europeiska länder. Men det skulle ha varit intressant att få reda
på hur det är i proportion till resten av världen eftersom av artiklarna som jag använt
bara en var från Europa.

Personer som jobbat nattur och kör hem från jobbet är inte bara en fara för sig själva
utan också för andra i trafiken. Personerna kan när som helst somna vid ratten om de
inte sovit ordentligt föregående dag. Detta påstående, som Partinen (2012) i bakgrun-
den stöder, är att alla människors vakenhetsgrad är som lägst under morgonnatten. Då är
mängden av arbets- och trafikolyckor samt misstag gjorda i arbetsprestationen betydligt
större jämfört med dagsarbete var att bland personer som jobbar nattarbete förekommer
det medvetet eller icke medvetet inslumring hos 20-50%.

Personen kan själva försöka påverka sömnkvaliteten genom att hitta på olika sätt att
sova så bra som möjligt. Det finns många böcker och forskningar som kan ge stöd. Men
det är också mycket som beror på de personer som planer arbetslistorna. De kan beakta
dessa personer och försöka göra arbetslistorna så fungerade som möjligt. Detta är dock
inte alltid möjligt. Inom hälsovårdsbranschen skulle det vara bra, att arbetsturer skulle
vara så regelbundna som bara möjligt. Inte från nattur till kvällstur, från kvällstur till
morgontur, utan hellre flera likadana arbetsturer efter varandra. Då har personen lättare
anpassa sig och ändra på sin rytm så, att det inte blir lika stor sömnbrist. Som det i bak-
grunden konstaterades av Hakola et al. (2007) är morgonturens sömnrytm oftast gans-
ka regelbunden, men de som gör treskiftesarbete och har en kvällstur före morgontur
sover i medeltal 2-4 timmar mindre. Vilket stöder det, att skiftesarbetande personer bor-
de göra flera likadana arbetsturer i stäck så att sömnkvaliteten inte blir sämre. Givetvis
är det så att vissa människor klarar sig med mindre sömn, men det optimala för en per-
son skulle vara att sova 8 timmar per natt. Enligt Blachowicz & Letizia (2006) behöver
ca 90 % av befolkningen 8 timmar sömn varje 24 timmars period. En stor del av detta
hänger egentligen på den personen som planerar arbetsturer, eftersom de kan justera
så, att skiftesarbetarna skulle ha så lämpliga arbetsturer som bara möjligt.

11 KRITISK GRANSKNING

Detta arbete är en litteraturöversikt, vilket innebär att det använts sekundär data och att den information som använts är sammanställt av någon annan. Då det används sekundär data, är det fråga om arbetets reliabilitet. Den person som sammanställt data kan ha haft en helt annorlunda vinkel på sin frågeställning, vilket kan leda till att informationen vinklats så, att den ger ett annorlunda intryck än vad som använts i detta arbete. Källorna som använts i detta arbete, kan ha samlat in informationen i ett helt annat syfte än detta arbete. Det kan leda till att det utelämnats information som hade varit relevant i detta arbete, men inte i deras. (Jacobsen 2007 s. 113-115).

Arbetets titel motsvarar sitt innehåll. Studiens syfte och frågeställning blev besvarade. Jag var tvungen att omformulera forskningsfrågan några gånger, så att den skulle passa med syftet och undersökningen, innan jag var nöjd med den. Jag skulle egentligen bara tänga sjukskötare i studien, men eftersom jag ansåg att vissa artiklar hade bra innehåll, formulerade jag om det till hälsovårdspersonal överlag och inte bara till sjukskötare. En brist i arbetet är att jag begränsat sökningarna till full text, vilket leder till att jag eventuellt gått miste om något relevant data. En annan brist i arbetet är att jag begränsat sökningarna till de språk som jag behärskar, alltså svenska, finska och engelska. Trots en del brister i mitt slutarbete kan jag ändå konstatera att sömnen spelar en stor roll för skiftesarbetare.

Till den här litteraturstudien användes nio stycken engelskspråkiga artiklar. Dessa vårdvetenskapliga artiklar har kritiskt granskats och slutsatsen är att de är pålitliga och svarar på forskningsfrågan. De vetenskapliga artiklarna som använts är gjorda i olika delar av världen, vilket då gör att denna studie är internationell. Jag har i mitt arbete använt relativt mycket internet källor, eftersom de innehåller färsk information. Det är viktigt med tanke på att jag använt en del statistisk fakta kring skiftesarbete och sömn.

Till nästan varje kategori hittades det likheter mellan artiklarna, vilket visar att det är ett lika stort problem på nästan alla ställen i världen. Undantaget var dock en artikel av Sveindóttir (2006), som i sin forskning inte hade kommit till samma resultat som de

andra forskarna. Den ansågs trots detta vara bra för att den visar att forskningarna inte alltid ger de resultat som forskaren förväntar.

I en del av de artiklar som använts, står det om hur det gjorts en studie och hur många procent som upplevde att de fick dålig sömn och bieffekter av skiftesarbete. I flera av artiklarna stod det också om hur personen kan försöka förbättra dessa problem, men jag bestämde mig för att endast rikta in mig på skiftesarbetets negativa konsekvenser.

Jag anser att det borde forskas mera i, om långvarigt skiftesarbete leder till kronisk sömnlöshet. Detta eftersom jag inte själv hittade några forskningar om saken. Det skulle vara bra för skiftesarbetare att få reda på mera om det. På det sättet kunde de fungera förebyggande, så att de inte råkar ut för kronisk sömnlöshet.

KÄLLOR

Admi, Hanna; Tzischinsky, Orna; Epstein, Rachel; Herer, Paula & Lavie, Peretz. 2008. Shift work in nursing: Is it really a risk factor for nurses health and patients safety? *Nursing Economics*, vol 26 nr 4 s.250-257. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 23.1.2013.

Arcada. God vetenskaplig praxis vid studier vid Arcada. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad 25.5.2013.

Bajraktarov, Stojan; Novotni, Antoni; Miceva-Velickovska, Elizabet; Zdraveska, Natasha; Samardjiska, Valentina C; Manusheva, Nensi; Nikovska, Dance G; & Richter, Kneginja S. 2011. Main effects of sleep disorders related to shift work- opportunities for preventive programs. *The EPMA Journal*, December nr 2, s. 365-370. Tillgänglig: Pubmed. Hämtad 23.1.2013.

Berger, Ann M. & Hobbs, Barbara B. 2006. Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, vol 10 nr 4, s.465-471. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 23.1.2013.

Blachowicz, Ewa & Letizia MariJo. 2006. The challenges of shift work. *MEDSURG Nursing*, vol 15 nr 5, s. 274-280. Tillgänglig: Chinahl. Hämtad 23.1.2013.

Chan Moon Fai. 2008. Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts. *Journal of Clinical Nursing*, vol 18 s. 285-293. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 23.1.2013.

Chou, Yu-Ching ; Yeh, Mei-Yu; Shao, Ming-Fen & Tzeng, Wen-Chii. 2010. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *Journal of advanced nursing*, 66, s.1565-1572. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 23.1.2013.

Emami, A; Nasrabadi, A.N; Seif, H; Latifi, M & Rasoolzadeh, N. 2009. Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study. *International Nursing Review*, 56, s. 498-503. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 23.1.2013.

Forsberg, Christina. & Wengström, Yvonne. 2003. Att göra systematiska litteraturstudier. Natur och Kultur. Stockholm. ISBN-13: 978-91-27-09165-8.

Hakola, Tarja; Hublin, Christer; Härmä, Mikko; Kandolin, Irja; Laitinen, Jaana & Sallinen, Mikael. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos: Helsinki. ISBN:978-951-802-758-7. Upplaga 2.

Hakola, Tarja; Härmä, Mikko; Kandolin, Irja; Laitinen Jaana & Sallinen Mikael. 2011. Hyvinvointia vuorotyöhön. Työterveyslaitos: Helsinki. ISBN: 978-952-261-089-8. Upplaga 10.

Hublin, Christer & Härmä, Mikko. 2009. Epätyypillisten työaikojen vaikutukset terveyteen. Terveysportti. Tillgänglig:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00058&p_haku=vuoroty%C3%B6%20uni Hämtad: 23.1.2013.

Hublin, Christer; Härmä, Mikko & Taskinen, Helena. 2008. Epätyypillisten työaikojen yleisyys. Terveysportti. Tillgänglig:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tsk00112&p_haku=christer%20hublin Hämtad: 23.1.2013

Härmä, M & Kecklund, G. 2010. Shift work and health- how to proceed? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol 36 nr 2, s.80-84. Tillgänglig: Free medical Journals. Hämtad 23.1.2013.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring. Studentlitteratur AB, Lund. ISBN: 978-91-44-00638-3. Upplaga 1:5

Miettinen, Jaana. 2008. Vuorotyö ja terveys. Terveysportti. Tillgänglig:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tsk00113&p_haku=ep%C3%A4s%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6llinen%20ty%C3%B6aika Hämtad: 23.1.2013

Misiri, Humphrey E & Zverev, Yuri P. 2009. Perceived effects of rotating shift work on nurses' sleep quality and duration. *Malawi Medical Journal*, vol 21, s.19-21.

Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad 1.4.2013.

Partinen, Markku. 2012. Tietoa potilaalle: Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Terveysportti. Tillgänglig:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=vuoroty%C3%B6%20uni Hämtad: 23.1.2013.

Sveinsdóttir, Herdis. 2006. Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol 20, s. 229-237.

Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 23.1.2013.

Åkerstedt, Torbjörn. 2003. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, vol 53 nr 2, s. 89-92. Tillgänglig: Free medical journals. Hämtad 4.10.201

